|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** |  | |
| **Edad** |  | |
| **Dirección** |  | |
| **Teléfono Casa** |  | |
| **Celular** |  | |
| **Correo electrónico** |  | |
| **Maestría en** |  | Maestría en Epidemiología |
|  | Maestría en Salud Pública |
|  | Maestría en Gestión Hospitalaria |
|  | Maestría en Psicología Clínica de la Comunidad |
|  | Maestría en enfermería con especialidad en cuidados críticos e intensivos |
|  | Maestría en Salud Sexual y Reproductiva |

**B. Graduados de otra Universidad Legalmente Reconocida en el País**

F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que todos los datos y documentos proporcionados, en el expediente de alumno de Maestría son verdaderos

**Requisitos de ingreso**

1. Curriculum
2. En caso no estar graduado, (Anexe constancia extendida por administración académica que respalde la fecha de graduación.)
3. Partida de nacimiento Reciente
4. Fotocopia DUI ampliado a 150 a colores
5. Fotocopia NIT ampliado a 150 a colores
6. 2 fotografías T/Cédula a color
7. Título de Bachiller registrado en el Ministerio de Educación original y copia (para los estudiantes que realizaron sus estudios en el extranjero deberán incorporarlo en el Ministerio de Educación)
8. Título de graduado profesional, (registrado en el Ministerio de Educación)
9. Certificación de Notas Globales, debidamente autenticadas por la Universidad procedente y registrado en el Ministerio de Educación)
10. Pago de Arancel por derecho de Reingreso $11.43

**NOTA:** Los documentos deberán ser presentado en folder tamaño oficio con Fastener plástico, en el orden correlativo que se detalla en esta hoja.